

**АЛЕКСАНДР
МЯСНИКОВ**

«ПРИЗРАКИ»

**КОГДА ЗДОРОВЬЯ НЕТ,
А ВРАЧИ НИЧЕГО НЕ НАХОДЯТ**



**МОСКВА
2016**

УДК 616
ББК 52.5
М99

Александр Мясников — кандидат медицинских наук, доктор медицины США, потомственный врач, главврач крупнейшей российской больницы

Научный редактор — *Светлана Петровна Попова*,
канд. мед. наук, доцент, врач высшей категории, преподаватель
в Российском университете дружбы народов (РУДН)

Мясников, Александр Леонидович.

М99 «Призраки». Когда здоровья нет, а врачи ничего не находят / Александр Мясников. — Москва : Издательство «Э», 2016. — 304 с. — (О самом главном с доктором Мясниковым).

ISBN 978-5-699-89836-7

Самая распространенная болезнь во всем мире, с которой обращаются к врачу, — не гипертония, не простуда, не гастрит и не артрит. 60% всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью, не имеют объективных причин для плохого самочувствия. Они не притворяются: у них реальные боли в спине, суставах или в сердце, их на самом деле тошнит, у них может быть одышка, двоение в глазах, мышечная слабость, судороги, «ком в горле» и многие другие жалобы, из-за которых они не могут нормально работать или выполнять дела по дому. Им даже хуже, чем больным с конкретной хронической болезнью. Эти люди не здоровы, но их расстройство не укладывается ни в одну картину болезни, в результате 48 млн взрослых россиян подвергаются обследованиям и активному лечению напрасно. Здесь описаны конкретные симптомы, позволяющие предположить у мужчин и женщин расстройство, которым посвящена книга.

«При всех недостатках нашей медицины адекватные врачи есть везде. Они трудятся в системе, требования которой не стимулируют их обучаться или работать с большей отдачей. Так давайте таким стимулом станете Вы! Если Вы сможете правильно поставить вопрос перед врачом, он сможет вовремя сориентироваться. Это не самолечение: не надо быть портным, чтобы оценить, хорошо шит костюм или нет. Я надеюсь, что книга поможет Вам правильно оценить «фасон костюма», а наши врачи «подгонят» Вам его по фигуре. Будьте здоровы!»

Ваш доктор Мясников.

УДК 616
ББК 52.5

ISBN 978-5-699-89836-7

© Мясников А.Л., 2016
© Тихонов М.В., фото, 2015
© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	5
Глава 1. Самая распространенная в мире болезнь	7
Глава 2. Блуждающая матка и конверсия	23
Глава 3. Про графинь, нюхательную соль и обмороки...	47
Глава 4. Шестое чувство — БОЛЬ!	59
Глава 5. Фибромиалгия — неизвестная болезнь, которой страдает половина населения	91
Глава 6. Отвращение ко всякого рода труду — ещё не синдром хронической усталости!	105
Глава 7. Синдром хронической тазовой боли, или страдают ли простатитом женщины?!	117
Глава 8. Панические атаки и что лечат тарантулами	129
Глава 9. На что обижается наш желудок и сердится кишечник?!	139
Глава 10. Пять ран Христовых...	161
Глава 11. Беспорочное зачатие и может ли забеременеть мужчина?!	169
Глава 12. Предменструальный синдром	177

Глава 13. Нарушения сна и о чём писали У. Коллинз и Ч. Диккенс	185
Глава 14. Чёрная желчь	195
Глава 15. Когда «основной инстинкт» даёт сбой...	207
Глава 16. Так ли страшны ПАРАЗИТЫ, как их малюют?!	223
Глава 17. Принцесса на горошине	231
Глава 18. Всё ли мы знаем об обезболивающих?!	241
Глава 19. Почему глава про допинг оказалась в книге про соматоформные расстройства	261
Послесловие	267
Рассказы о жизни, романтике и о себе	271
Приложение. Полезные тесты, шкалы, лекарства и определения	291
Предметный указатель	298
Подробное оглавление	299

Врачу подчас важнее определить, что собой представляет человек, обратившийся к нему с той или иной болезнью, чем то, что именно за болезнь, с которой он пришел.

ГИППОКРАТ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Книга посвящена самой распространенной проблеме, с которой сталкивается почти каждый: неудовлетворенность состоянием своего здоровья. Плохое самочувствие, казалось бы, на первый взгляд, здоровых людей.

С чем сталкивается врач-терапевт на первичном приеме в поликлинике или медицинском офисе чаще всего? С гипертонией? Нет. С бронхитом, кашлем, ангинами, простудами? Нет. С гастритами или артритами? И опять-таки нет!

В подавляющем большинстве приходят люди с самыми разнообразными жалобами на свое здоровье при отсутствии явных отклонений по данным объективного осмотра или исследования.

«Как же так! У меня уже несколько месяцев болит (кружится, немеет, дергает, тошнит, жжет и т.д., и т.п.), а вы говорите, что я здоров?!» Врач теряется под таким напором. Действительно, сказать плохо себя чувствующему человеку, что у него все в порядке, требует куда как больше ответственности, чем постановка хоть какого-нибудь диагноза и запуска карусели разнообразных исследований! А вдруг ошибка, а вдруг что-то недоглядел?! И начинается вечная история про чемодан без ручки: нести тяжело, а бросить жалко! И множатся легионы носителей диагнозов «вегетососудистая дистония», «дисбактериоз», «остеохондроз», «паразитарная инфекция», «хронический пиелонефрит», «хронический простатит», «повышение внутричерепного давления» и многих, многих других...

Хрестоматийное «Призрак бродит по Европе — призрак коммунизма» переродилось в «Призрак болезни бродит по миру, калеча людей и пожирая огромные ресурсы, которые здравоохранение тратит на неинформативные обследования и ненужное лечение».

Люди ни в чем не виноваты — они и правда себя плохо чувствуют! Многие вынуждены бросать работу, не могут заниматься любимым делом, страдают и сами, и их родственники, иногда даже распадаются семьи...

Навешивая на них ярлыки различных, часто вымышленных, болезней, назначая наобум лекарства, врачи оставляют таких людей практически без помощи.

Ведь в подавляющем числе случаев лечение лежит совсем в другой плоскости!

А какой взлет получило бы здравоохранение, научись мы отделять «зерна от плевел», сколько бы зря потраченных денег сэкономили, скольких побочных явлений от лекарств избежали бы, как разгрузили бы диагностические центры и лаборатории! Никакое чудо-открытие, никакие стволовые клетки, нанотехнологии или достижения медицинской генетики не идут ни в какое сравнение с тем потенциалом, который может дать здравоохранению умение четко определять людей, чье неудовлетворительное состояние не связано с патологией внутренних органов, и умение объяснить таким больным суть с ними происходящего и эффективно их лечить!

К сожалению, это как раз такой случай, когда легко сказать, но трудно сделать. На страницах этой книги также нет универсального совета. Но здесь мы хотя бы поднимем эту проблему, разберем основные состояния, которые мешают полноценно жить миллионам людей, расскажем, что можно сделать, чтобы улучшить самочувствие, предостережем о «подводных камнях», встречающихся при обращении за медицинской помощью.

Глава 1

САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ В МИРЕ БОЛЕЗНЬ

- 1 Ипохондрия
- 2 Тот самый Мюнхгаузен

Каждый из нас хоть раз в жизни да обращался к врачам с какой-либо проблемой. Ну хорошо, не каждый — есть же счастливики! — но 80 % населения — точно! И вот неумолимая статистика: 60 % всех пациентов на первичном приеме (не считая диспансеризацию) не имеют существенных проблем по данным объективного обследования. Давайте посчитаем. Вот 100 млн взрослого населения России. Вычтем упомянутых счастливицков, хотя количество в 20 % — явное преувеличение!

Ну пусть! Итого 80 млн человек так или иначе обратились к врачу впервые. И получается, что около 48 миллионов взрослых пациентов подвергаются подробному диагностическому поиску и активному лечению зря.

Одновременно с этим миллионы людей ходят с нераспознанными болезнями и не получают адекватную медицинскую помощь! В педиатрии — сходная ситуация.

Сколько ненужных посещений детских неврологов, травматологов и прочих специалистов, каждый из которых трактует состояние ребёнка как ему заблагорассудится, часто находя отклонения там, где их нет, и пропуская реальные проблемы со здоровьем. Что, скажете, не так?! Если сложить все эти цифры вместе, получится ужасающая картина абсолютно неэффективного здравоохранения, перемалывающего материальные и людские ресурсы абсолютно зря! Причём это проблема не только России! Разница в том, что в большинстве стран о ней хорошо знают и пытаются предпринять какие-то шаги. Пора и нам начать подходить к людям более дифференцированно.

Самое главное здесь то, что большинство из этих 48 миллионов реально плохо себя чувствуют. Не существует какого-то точного врачебного приема, способного сразу определить — проблема пациента лежит в области внутренней медицины

или речь идёт о соматизации или функциональном нарушении (мы сейчас вернёмся к этим терминам).

Заподозрить можно, точно сказать — нет! Так или иначе требуется определенный комплекс клинико-диагностических исследований, и здесь важно иметь продуманный алгоритм действий. Тут главное — вовремя остановиться, вовремя понять, что мы исключили то, что были обязаны исключить, и впереди самое тяжелое: объяснить пациенту природу его проблемы и постараться реально ему помочь!

**Около 48 миллионов взрослых россиян
подвергаются подробному диагностическому
поиску и активному лечению зря.**

Были произнесены термины — «соматизация» и «функциональные нарушения». Корень проблем в том, что все мы разные. Понятие нормы отражает параметры, наблюдающиеся у большинства. Почему мы считаем, что нормальная температура человеческого тела 35,5–37,5 °С, а количество лейкоцитов 4–11 тысяч? Это результат исследований, когда определялась температура или количество лейкоцитов у тысяч заведомо здоровых людей и их параметры брались за норму. Но если нарисовать график, отражающий разброс показателей, то он будет иметь форму колокола или шляпы с полями. Собственно, «шляпа» — это примерно совпадающие показатели 90 % исследуемых. А вот «поля шляпы» — это отклонения, которые всегда будет встречаться у примерно 10 % людей. Для кого-то и 20 тыс. лейкоцитов — норма! Подавляющее число людей вполне адаптировано к параметрам работы своего организма. Но некоторые начинают чувствовать даже незначительные отклонения, пусть и внутри общепризнанных нормальных границ. Большинство не замечает шума в ушах, а кто-то не может от него заснуть! Для

кого-то нормальный пульс 80 ударов в минуту оборачивается чувством сильного сердцебиения, а небольшое головокружение — обмороком! Вот примерный перечень симптомов, которые могут быть проявлением подобной аномальной чувствительности:

- ① Болевой синдром: головная боль, боль в спине, суставах, конечностях, диффузная боль во всем теле, боль при мочеиспускании и проч. и проч.
- ② Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, боль в животе, вздутие живота, понос.
- ③ Симптомы, связанные с работой сердца и лёгких: боль в груди, сердцебиение, одышка, головокружение.
- ④ Неврологические симптомы: мышечная слабость, двоение в глазах, обмороки, псевдосудороги, затруднения глотания («ком в горле»), даже глухота и хрипота!
- ⑤ Симптомы из урогенитальной сферы: боль при половом сношении, менструации, типичное чувство жжения половых органов, учащённое и болезненное мочеиспускание.

Как видите, список подобных состояний весьма обширен.

При этом подавляющее большинство этих симптомов может быть атрибутом серьезных, грозных болезней! Поэтому соматоформные расстройства, по сути, диагноз исключения.

Вот вам, наконец, определение: Соматоформные расстройства — это наличие беспокоящих человека физических симптомов, несмотря на отсутствие отклонений при объективном обследовании.

Сейчас среди медицинских сообществ идёт спор о терминологии, некоторые предлагают другие термины, несколько другие критерии — нам эти детали не так важны.

Ещё один момент — многие из нас имеют те или иные хронические заболевания. Часто врач затрудняется определить: почему имеющиеся симптомы не укладываются в привычную картину болезни? Что здесь — какой-то новый поворот в течении болезни или наложение этого самого соматоформного расстройства?

И уж совсем трагично, когда через какое-то время оказывается, что под соматоформное расстройство маскировалась системная красная волчанка, гемохроматоз или онкология!

Пытаясь упорядочить симптоматику, свойственную соматоформным расстройствам, врачи создали систему критериев, облегчающих диагностику. Вот как это выглядит (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4-th edition):

Соматоформное расстройство весьма вероятно, если есть наличие следующих симптомов:

- ① 4 болевых симптома: боль не менее чем в четырех разных местах — голова, суставы, спина, конечности, грудь, во время менструации и проч.
- ② 2 желудочно-кишечных симптома, иных чем боль: тошнота, рвота, вздутие, непереносимость определенной пищи, понос.
- ③ Один неврологический симптом: онемение, псевдосудороги, слабость, двоение в глазах.
- ④ Один симптом сексуальной дисфункции: эректильная дисфункция, нерегулярные месячные, обильные месячные. При условии, что указанные выше симптомы не могут быть удовлетворительно объяснены имеющимися медицинскими данными и симптомы не могут быть воспроизведены пациентом произвольно, по своему желанию.

Пациент с соматоформным расстройством, несмотря на внешнее отсутствие причин для плохого самочувствия, часто не способен адекватно функционировать, работать, хуже адаптирован к социальной жизни, чем даже больной с определёнными, привычными заболеваниями. В одном исследовании сравнивались 2 группы больных, одну из которых как раз и представляли люди с соматоформными расстройствами. По результату именно они оказывались значительно чаще безработными и лидировали по числу дней на больничном листе.



Заметки на полях

У Б. Вербера в одной повести был такой эпизод: матрос торгового судна – рефрижератора случайно оказался захлопнутым в трюме в одном из промышленных холодильников. Его хватились только через 2 недели. И когда открыли дверь, обнаружили мертвое тело. На стенке холодильного отсека был выцарапан своеобразный дневник. В нем несчастный матрос описывал свои ощущения: как замерзал, как немели руки, как холод пробирался в сердце... Читать – действительно мороз по коже, только одно «но»: именно этот холодильный отсек в этот период времени был отключен и температура в нем эти 2 недели не опускалась ниже 18 градусов по Цельсию!

Психика может обладать мощнейшим воздействием на организм. Множество примеров того, как вера в святыню, амулет, лекарство, доктора излечивала, казалось, неизлечимого больного! Или наоборот, как в примере с моряком, доводила до смерти. Мы мало об этом знаем и практически не умеем этой силой пользоваться. Но сталкиваться с самим фактом приходится довольно часто.

1 ИПОХОНДРИЯ

Необоснованную боязнь заболеть или ложную веру человека в то, что он болен, древние греки называли ипохондрией. Они считали, что это чувство исходит из подреберья (по-гречески — «ипохондрий»), там, где при сильном страхе у человека, как мы говорим, «сосёт под ложечкой». До последнего времени четкой границы между соматоформными расстройствами и ипохондрией не существовало. И те, и другие пациенты считают себя больными при нормальных показателях работы организма. Только одни при этом реально плохо себя чувствуют, а другие при практически нормальном самочувствии, мучаются страхами заболеть. В 2013 году врачи провели границу: по одну сторону больные с наличием физических симптомов (боль, судороги и проч.) при отсутствии какой-либо патологии, а с другой, собственно, ипохондрия: отсутствие или самый минимум симптомов, но при этом стойкая вера в наличие у себя болезни (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Fifth Editions, DSM-5, 2013).

Необоснованная уверенность человека в том, что он болен, была известна еще в Древней Греции и называлась ипохондрией.

С того времени термин «ипохондрия» больше к употреблению не рекомендуется. Взамен это состояние официально классифицируется как разновидность «тревожных расстройств», что тем самым относит его в раздел психиатрии (в отличие от большинства соматоформных расстройств).

«Тревожное беспокойство по поводу своей мнимой болезни» — так наверно более правильно перевести «illness anxiety disorder» — достаточно распространено. По данным разных исследований ему в той или иной степени подвержено от 5 до 30 % посетителей поликлиник, развернутую клиническую картину демонстрируют 3 % пациентов.



Заметки на полях

Широко известная «болезнь студентов-медиков третьего курса» в критерии этого расстройства не попадает. Когда студенты переходят, наконец, к клиническим специальностям и начинают изучать симптомы различных болезней, они находят их все у себя самих. Это хорошо описано у Джерома Кафки Джерома в главе, где главный герой «Трое в одной лодке, не считая собаки» читал медицинский справочник.

Не могу удержаться и не процитировать:

«Как-то раз я зашел в библиотеку Британского музея, чтобы навести справку о средстве против пустячной болезни, которую я где-то подцепил. Я взял справочник и нашел там все, что мне было нужно, а потом от нечего делать начал перелистывать книгу, просматривая то, что там сказано о разных других болезнях. Я уже позабыл, в какой недуг я погрузился раньше всего, — знаю только, что это был какой-то ужасный бич рода человеческого, — и не успел я добраться до середины перечня «ранних симптомов», как стало очевидно, что у меня именно эта болезнь.

Продолжение на стр. 16

Пациенты с ипохондрией (давайте будем это состояние для удобства называть по-старому) могут проявлять свои тревоги по-разному. Кто-то боится какого-то особого диагноза (онкологии, СПИДа), кто-то естественные отклонения параметров работы организма в нормальных рамках принимает за патологию (например, температуру 37,3 или пульс 80, непрерывно меряет себе артериальное давление или пульс), кто-то любые неприятные ощущения (а у кого их нет?!) приписывает экзотическим заболеваниям, например, паразитам... Все это приводит к многократным обращениям к врачам в надежде, что вот этот ничего не понимает, но другой разберется. Это даже получило название: «медицинский шопинг». Отсюда вал ненужных исследований и манипуляций, а это уже чревато реальными угрозами: циничная медицинская поговорка гласит «был бы человек,